

# Evaluación del Perfil de Dependencia de Estudiantes Fumadores Universitarios

**Autor:** Chapado de la Calle, Fernando (Dr. Psicología, Profesor Asociado del pdto. de Dpto. Teoría e Historia de la Educación y M.I.D.E. | Facultad de Ciencias de la Educación).

**Público:** Investigación. **Materia:** Educación y Psicología. **Idioma:** Español.

**Título:** Evaluación del Perfil de Dependencia de Estudiantes Fumadores Universitarios.

## Resumen

Se pretende evaluar el tipo de dependencia y hábitos al tabaquismo de los universitarios. Dividiendo la muestra de población cuatro principales áreas: Salud, Ciencias-Tecnológicas, Humanidades y Ciencias sociales. Así como discriminación por sexo y edad. Elaborando un cuestionario de aplicación telemática para un mayor registro de resultados. Tras el análisis, se puede concluir que parece haber un perfil claro y definido del fumador universitario, con un nivel de dependencia moderado en cada una de ellas física, psicológica y social (36,5%). En contra de la bibliografía que afirma que el hábito en jóvenes universitarios se sustenta sobretodo por una adicción social.

**Palabras clave:** dependencia psíquica, psicológica, social, hábitos, estudiantes universitarios.

**Title:** Evaluation of the Profile Smoking Habits of University Students.

## Abstract

This paper gives an analysis of dependence and the smoking habits of students at the University of Málaga. Our study targeted students in four areas: Health, Technological Sciences, Humanities and Social Sciences. We factored in age and sexual orientation, this information coming from another questionnaire we designed, which was obtained via email in order to broaden the scope. The results show that there is a clear profile of university smokers with moderate levels in every kind of dependences (physical, psychological and social) averaging 36.5%. In contrast, the results of the research show more influence on the social addiction.

**Keywords:** dependence, physical, psychological, social, habits, university students.

Recibido 2016-11-30; Aceptado 2016-12-07; Publicado 2016-12-25; Código PD: 078105

## AGRADECIMIENTOS

Esta investigación no se hubiera podido realizar sin la estimable colaboración de las alumnas Alba, I., López, B., Palomo, R. y Peralta, J., que contribuyeron a enriquecer el trabajo de campo de este trabajo. Así como a todo el colectivo universitario que decidió participar en la investigación.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El director de la Fundación Pfizer, (García, F. 2011) afirma en "EL Confidencial" que *"si bien es cierto que gracias a la legislación con la Ley Antitabaco un 61,3% de los jóvenes fumadores asegura que ha modificado de alguna forma sus hábitos"*, casi uno de cada tres *"fuma menos por tener que salir a la calle"*, el propio director asegura *"que ni siquiera la legislación consigue acabar con el tabaquismo, que supone la primera causa de muerte prevenible en España"*. Actualmente el 27,5% de los jóvenes entre 12 y 20 años es fumador.

Este estremecedor dato, obliga moralmente a la rama educativa a trabajar en ello, para que en combinación con la legislación pueda conseguir erradicar esta lacra.

Por ello, se hace necesario estudiar y conocer en profundidad el perfil del fumador universitario, entendiendo por este el grado de dependencia y hábito de consumo de tabaco.

En consecuencia se ha de crear un cuestionario de evaluación del tabaquismo, siguiendo las definiciones de SEPAR (2002), la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, Respira y la Fundación Española del Pulmón, que recogen en sus Manuales de Tabaquismo, donde se describe al tabaquismo como: *"adicción al tabaco, provocada principalmente*

por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo”.

En el mismo manual advierte SEPAR que: *“el tabaquismo es una enfermedad crónica sistémica perteneciente al grupo de las adicciones y está catalogada en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV de la American Psychiatric Association”*.

No obstante, la citada Fundación apunta que actualmente se le cree la causa principal mundial de enfermedad y mortalidad evitable, puesto que la considera una enfermedad adictiva crónica con posibilidades de tratamiento.

En la misma línea, el Informe de la OMS (2015) *La Epidemia Mundial de Tabaquismo* refiere que: *“el tabaco es la primera causa de enfermedad, invalidez y muerte prematura del mundo”*. Más concretamente en Europa el tabaquismo provoca cada año 1,2 millones de muertes que están directamente relacionadas con la aparición de 29 enfermedades, de las cuales 10 son diferentes tipos de cáncer, si bien es la principal causa del 95% de los cánceres de pulmón, del 90% de las bronquitis y de más del 50% de las enfermedades cardiovasculares.

El mencionado Informe recoge que en España cada año mueren más de 50.000 personas debido al consumo de tabaco, más que por los accidentes de tráfico y el consumo de todas las drogas ilegales juntos.

Conocidas a *grosso modo* algunos de los devastadores efectos de esta droga legal, este estudio debe volver a centrarse en conocer los dos factores clave, que tanto SEPAR como la OMS apuntan: la dependencia y el hábito.

## ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El estudio del tabaquismo se remonta a mitad del siglo XX, cuando los efectos empezaron a ser manifiestos y claramente atribuibles a dicho hábito nocivo.

Sin embargo, no es hasta casi principios del presente siglo cuando se empiezan a encontrar estudios clarificadores al respecto, como el de Perkins, K.A., Donny, E. y Caggiula, A.R. (1999) o el de Chiamulera, C. (2004).

Estos autores coinciden que el hábito del fumador sigue un patrón básico, aproximadamente a los 7 segundos de dar una calada, la nicotina alcanza nuestro cerebro. Esta droga actúa sobre unos receptores causando el “subidón” que nuestro cuerpo experimenta. Esto dispara varias respuestas en nuestro organismo: nuestro ritmo respiratorio y cardíaco aumenta y nuestros vasos sanguíneos se contraen. Si bien en el momento que apagamos el cigarro, es cuando mayor índice de nicotina tenemos en sangre. A la media hora, el nivel ha descendido notablemente y comenzamos a sentir los síntomas de adicción. Los síntomas que se sienten entre un cigarrillo y el siguiente (un pequeño “síndrome de abstinencia”) causados por las bajadas y subidas del nivel de nicotina, hacen que padezcamos a su vez bajadas y subidas de estrés y ansiedad.

Hasta la fecha no se conocen exactamente los componentes del tabaco, siendo uno de los pocos productos no regulados.

Es por lo que se debe acudir a fuentes de entidades gubernamentales, españolas o extranjeras, ó bien a laboratorios de investigación, han encontrado en los cigarrillos (SEPAR 2002). Se han descubierto cerca de 4.000 sustancias químicas entre las componentes del tabaco y, al menos, 40 de ellas son cancerígenas para el ser humano.

Haciendo un breve repaso de algunas de las sustancias más importantes de la composición del tabaco se podrían destacar (información obtenida en webs de medios tales como: Clínica del Doctor Cidón Madrigal, Centro Médico “Esbeltic”, etc.):

### Nicotina:

Es sólo una más de las sustancias peligrosas de los cigarrillos. Pero además es la responsable de que el tabaco sea tan adictivo. Los estudios científicos han demostrado que la nicotina presente en el tabaco crea la misma adicción que la heroína o la cocaína.

### Monóxido de carbono:

Es el mismo gas que sale del escape de un automóvil o de una caldera defectuosa. Es incoloro e inodoro. En concentraciones altas es mortal y en dosis bajas dificulta la oxigenación de las células, ya que bloquea la hemoglobina y por tanto desactiva los hematíes, las cuales ya no pueden trasladar el oxígeno durante largos períodos de tiempo. El

cuerpo humano es capaz de eliminar rápidamente una gran cantidad de monóxido de carbono, por lo que la mayoría de las personas se sienten con más fuerza y energía al poco tiempo de dejar de fumar tabaco.

*Alquitrán:*

Es la sustancia oscura y pegajosa encargada de llevar la nicotina y demás productos químicos del tabaco hasta nuestros pulmones. Se podría decir que es el vehículo en el cual todos los venenos presentes en el cigarrillo, viajan hacia nuestro torrente sanguíneo.

*Benzeno, Radón y otros:*

Son productos químicos que nunca se encontrarían en una casa, ya que causan cáncer. Está prohibido utilizarlos como componentes de artículos de uso doméstico: imaginemos el efecto conseguido inhalándolos. A continuación servidor ofrece una tabla en las que se describen los principales componentes perjudiciales para la salud y algún otro uso que se les da a los mismos.

---

Amoniaco: Componente de productos de limpieza
Arsénico: Veneno contenido en raticidas
Butano: Combustible doméstico
Cianuro: Empleado en la cámara de gas
Formaldehído: Conservante
Metano: Combustible utilizado en cohetes espaciales
Cadmio: Presente en baterías
Monóxido de carbono: Presente en los humos de escape de los coches

---

*Tabla 1. Propuesta personal de algunos de los componentes del Tabaco y otras aplicaciones*

Algunos especialistas hacen una diferencia entre las dependencias físicas, psicológicas y conductuales. Sin duda al partir de la premisa de que la dependencia física es debida al impacto de la sustancia activa (en el caso del tabaco, se trata de la nicotina sobre el cerebro). Mientras que la dependencia psicológica y la dependencia social estarían ligadas a otros factores puesto que se tiene la capacidad de decidir. Para algunos, el deseo de fumar viene cuando se está en presencia de otros fumadores, para otros, es más bien delante de un libro, un ordenador, un café o un vaso alcohol.

Esta clasificación por tipos de dependencia resulta, hoy en día, un tanto obsoleta, puesto que en la actualidad, parece imperar el consenso de que, a pesar de su complejidad, no hay que buscar o subdividir la dependencia, puesto que no hay reglas científicas claras para hacerlo (Chiamulera, C. 2004).

Sin embargo, a pesar de que desde un punto de vista teórico no puedan diferenciarse dichas áreas, lo cierto es que dicha arcaica clasificación permite abordar y tratar cada una de forma específica, como realiza la clínica STOP-TABAC. Que explica que la dependencia física o farmacológica se podría explicar probablemente por el aumento, en los fumadores habituales, en base a el número de "*receptores nicotínicos*" que poseen en la superficie de sus células nerviosas. Estos receptores son llamados nicotínicos por que la nicotina se liga muy fuertemente en estos. Si bien en condiciones naturales, no hay nicotina en el cuerpo humano: los receptores nicotínicos son de hecho concebidos para recibir un neurotransmisor llamado acetilcolina.

La mencionada clínica cita a dicho neurotransmisor, acetilcolina, como uno de los más abundantes en el cuerpo humano, sobre todo a nivel cerebral, y en menor medida participial en la activación muscular-esquelética. Por lo que se puede deducir que la ingesta de nicotina provoca efectos directos a todos los niveles conscientes e inconscientes del ser humano. En los sujetos dependientes, los estudios muestran que el número de receptores nicotínicos disminuye lentamente después la dejada del tabaco. Es decir, que una persona no recuperaría un nivel "normal" en su organismo hasta después de 6 a 12 meses, en función de las cantidades de nicotina y el tiempo al que se haya sometido a la misma.

Sin embargo, la propia clínica en base a su experiencia enfatiza que: "*los efectos agudos ligados a la dependencia física a la nicotina (síntomas de adicción) se difuminan hasta uno o dos meses después la dejada del tabaco, según el grado de*

*dependencia". Y añaden que "es por esta razón por la que es importante seguir los distintos tratamientos (consultaciones médicas o sustitutos nicotínicos como el bupropion) durante 2 meses al menos."*

Por otro lado, la dependencia psicológica o psíquica tarda más tiempo en restablecerse que la dependencia física, y es más difícil atajarla. Puesto que las personas que sufren de este tipo de dependencia, suelen tener "necesidad del cigarrillo" para: pensar, relajarse o simplemente sentirse bien. Algunos fumadores llegan incluso a pensar que no son capaces de vivir sin tabaco, y que este forma parte integrante de sus vidas. Por tanto se podría determinar que una deshabituación psicológica obscuriría entre los 6 a los 12 meses.

Por último, quedaría la dependencia gestual o social, que se le considera ligada a la dependencia psicológica (y a la dependencia física) pero concierne específicamente los gestos que se cumplen diariamente, en forma de automatismos adquiridos. Por ejemplo los fumadores habituales, en proceso de deshabituación, llevan sus manos a la boca varias centenas de veces por día, sin duda para contrarrestar la dependencia conductual que se aconseja a ciertas personas, en las semanas siguientes a la dejada del tabaco, masticar chicles o caramelos, ocupar las manos, e incluso de sustituir, con un objeto en el bolsillo, el paquete de cigarrillos.

La composición del cigarrillo es una mezcla que posibilite además de una seria adicción, que se asocie, con el recuerdo de los primeros sentimientos de placer y satisfacción procurados en el seno materno.

Continuando con esta metáfora, el cigarrillo, siempre disponible, es llevado a la boca para calmar todas las angustias. Esta podría ser la hipótesis que diera explicación al por qué los fumadores que tienen, en cierta forma, un problema de moralidad, parecen ser más propensos al tabaquismo, o tratan de compensar dicha carencia elevando su ingesta o consumo alimenticio o de alcohol (pudiendo llegar a ocasionar problemas bulímicos o de alcoholismo).

Por tanto, es importante de comprender que la dependencia al cigarrillo es una combinación de todos estos factores, en contra posición a que una persona sea más o menos sensible a los aspectos psicológicos y que por tanto no reaccione fisiológicamente a la "dosis" de nicotina procurada por cada cigarrillo. (Chiamulera 2004)

Pues, según las investigaciones analizadas por este autor, la nicotina podría reaccionar a nivel cerebral de forma que alterase conjuntamente los diferentes tipos de dependencia, y de esta forma por tanto, podría devolver a los fumadores el nivel de atención adecuado para recuperar: agudeza visual, discriminación auditiva y olfativa, etc.. además de reforzar el vínculo inconsciente entre estos índices y el acto de fumar. Todo ello podría explicarse dado que la nicotina estimula de manera general la actividad cerebral.

De entre las investigaciones realizadas, merece la pena reseñar la diferencia que se ha encontrado entre la variable "sexo", puesto que la dependencia de la mujer posee un componente psicológico más fuerte que la dependencia de los hombres, que se concentra más bajo la dosis de nicotina. Según los trabajos del investigador americano Perkins, K. (1999) y Perkins at elii (2001), las mujeres son más sensibles a los aspectos olfativos y gustativos del cigarrillo: si se les quita el olor o el gusto de su marca preferida, pierden mucho más de satisfacción que los hombres.

Con todos estos resultados y datos, encontrados en la revisión realizada se considera que se tienen, al menos los datos necesarios, para poder establecer el diseño y la metodología de trabajo

## DISEÑO Y METODOLOGÍA

Haciendo acopio de la información revisada en los párrafos anteriores se pueden marcar los siguientes objetivos de investigación:

- a. *Evaluar el tipo de dependencia en estudiantes fumadores Universitarios de la UMA*
- b. *Evaluar el tipo de hábito en estudiantes fumadores Universitarios de la UMA*
- c. *Averiguar si existen diferencias en cuanto a: sexo, edad- curso y áreas de conocimiento.*

Se ha creído idóneo realizar el presente estudio en esta población puesto que además de ser más cercana y accesible a evaluar, resulta también un estrato específico, bien definido y que, tal y como se ha planteado en un principio, sería interesante conocer sus hábitos y su dependencia, de cara a poder realizar campañas de deshabituación, así como poder desarrollar un futuro riguroso programa de deshabituación que poder ofrecer en esta población.

De cara a conseguir este objetivo, y siguiendo a Becoña (1997), se van a determinar tres tipos principales de dependencia al tabaquismo: *Fisiológica, Social y Psicológica*, de entre los cuales se realizará un *cuestionario adaptado a la población universitaria* que indicará el *grado y el tipo de dependencia de los fumadores de la Universidad de Málaga*.

Para poder extrapolar los resultados a toda la Universidad de Málaga (35.000 alumnos; Guía Universidades Eroski Consumer 2011) se pretende abarcar una muestra aproximada de 200 sujetos, distribuidos entre 4 áreas generales, formados a su vez por 4 facultades representativas.

1. **Salud:** Medicina, Terapia, Psicología y Logopedia.
2. **Ciencias-tecnológico:** Ingeniería, Ambientales, Telecomunicaciones e Informática.
3. **Humanidades:** Historia, Filología, Traducción y Filosofía.
4. **Ciencias sociales:** Empresariales, Trabajo Social, Magisterio y Derecho.

Tal y como se ha mencionado en un principio, se pretenden controlar algunas de las variables de esta muestra se piensa, a priori, que podrían existir diferencias significativas por: *sexo, área y edad*, por lo que se cuentan como variables pasivas a controlar.

De cara a tener una representación homogénea de la muestra de 200 alumnos, se determinó que debía de estar compuesta aproximadamente por:

1. 100 mujeres y 100 hombres (representa la variable “*sexo*”)
2. 40 alumnos por curso (1º, 2º, 3º, 4º y 5º) (representativo a la variable “*edad*”)
3. y 50 alumnos por área (25 por facultad) (representa la variable “*área*”)

Para conseguir cumplir el objetivo de la investigación se ha elaborado un cuestionario basado y elaborado a partir de los siguientes cuestionarios: “*Test de Fagerström*”, (Fagerström, 1978), el “*Test Por qué fumamos*” (Fundación Cardiológica de Argentina, 2012) y el “*Test Qué tipo de fumador es Ud.*” (Tabac-Stop, 2015) teniendo siempre como referencia los contenidos a evaluar así como la tipología de la población (universitaria).

Los resultados se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS13 de los cuales se sacaron las pertinentes conclusiones de cara a poder identificar “*perfiles generales*” que pudieran en un futuro la realización del mencionado Programa de Deshabituación al Tabaquismo para estudiantes universitarios.

#### a. Población y muestra

Se ha obtenido una muestra de 200 sujetos, que no llega a ser representativa de la población Universitaria Malagueña. No obstante pensamos en una cantidad nada desdeñable que puede atisbar una orientación del perfil que a analizar. Dicha cantidad se ha alcanzado gracias a la facilidad de acceso y anonimato que permitía la herramienta desde internet (colgado como un evento en el FaceBook) a las que se invitaron unas 400 personas de las cuales solo contestaron 39. El resto de la muestra se obtuvo de forma tradicional, en la puerta de las distintas facultades, cafeterías, etc...

Se ha puesto verdadero ahínco y esfuerzo en cuanto al control de las variables pasivas “*sexo*” llegando a 101 mujeres y 99 hombres.

Del mismo modo en la variable “*carrera*”, se distribuye en: 50 en “*Salud*”, 50 en “*Científico Tecnológico*”, 50 en “*Ciencias Sociales*” y 50 en “*Humanidades*”.

No se pudo conseguir sin embargo lo mismo con respecto a la variable “*curso*”, si bien es cierto que el número de alumnado en 1º es muy superior al número de alumnos en 4º y 5º, contando además con la particularidad de que no todas las carreras llegan hasta el 5º curso.

#### b. Recursos

Los recursos con los que se ha contado son por un lado los a) *Recursos Materiales*: 4 portátiles con acceso a internet por conexión inalámbrica, y por otro los b) *Recursos Personales*: Las cuatro integrantes del grupo.

No quisieramos dejar de destacar los *Recursos Online* que han sido clave en esta investigación. Puesto que la base de datos y el formulario online (ver *Anexo 1. Formulario*) gracias a la tecnología de "GoogleDocs" lo que permitía la modificación de los datos de varios ordenadores a la vez, desde cualquier punto. Lo que garantiza el anonimato de las personas que por su cuenta querían participar en la investigación.

## RESULTADOS

Cabe destacar que gracias al desarrollo telemático de la investigación se minimizan los posibles errores de introducción de datos en una matriz. Inclusive el propio programa arroja un resumen de los resultados dados, tanto cada variable (sexo, carrera, curso, etc..) así como en los distintos tipos de preguntas.

Si bien para su minucioso análisis estadístico dichos resultados deben expotarse a una hoja de cálculo, donde se criban, y se categorizan, otorgando una clave numérica a cada una de las variables, nominales (sexo, tipo de carrera), ordinales (curso) y numéricas (resto de variables a cuantificar)

Una vez realizado todo este proceso los datos son susceptibles a ser ingresados en el paquete estadístico para realizar el estudio correspondiente.

### a. Análisis y Diseño estadístico

Una vez pulidas las puntuaciones globales por sujeto de las variables objeto de estudio: *Nivel de dependencia, dependencia Fisiológica, Social y Psíquica*. Tras calcular dichos índices, se exportan nuevamente los datos al paquete estadístico Spss13.

Se realiza un análisis exploratorio de los resultados de cara a conocer la distribución de probabilidad con las pruebas de *Kolmogorov-Smirnov* y *Shapiro-Wilks*, así como la elaboración de un Histograma para evaluar el nivel de dependencia de cada variable.

El estudio de la misma deja de manifiesto que las desviaciones de la media son significativas en todas las variables. De modo que se procede al análisis mediante pruebas no-paramétricas, en concreto: el *test de Kruskal-Wallis*, el *Test de Jonckheere-Terpstra* y la *Prueba de la Mediana*.

Dado que el objetivo es tratar de hayar un perfil del fumador universitario, necesitamos conocer si las diferencias encontradas pueden deberse a diferencias significativas entre las variables asignadas.

Tras el análisis de medias obtenido (Ver Tabla 2), llegamos a la conclusión de que únicamete existen diferencias significativas a favor del sexo masculino en relación al nivel de dependencia. No encontrando diferencias en el resto.

Test Statistics <sup>a,b</sup>				
	dependencia	dep.fisica	dep.psiquica	dep.social
Chi-Square	6,000	2,575	1,171	,697
df	1	1	1	1
Asymp. Sig.	,014	,109	,279	,404
a. Kruskal Wallis Test				
b. Grouping Variable: Sexo				

Tabla 2. Prueba de Kruskal Wallis por sexo

Tras el análisis de los resultados se abre discusión de resultados al respecto y conclusiones sobre lo analizado.



## DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Si bien la investigación ratifica los estudios realizados por el Dr. Perkins (1999) y Perkins al elii (2001), en cuanto a las diferencias por sexo, resulta llamativo los resultados encontrados con respecto a la variable “curso”, puesto que no hay diferencias significativas en su clasificación. Esto vendría a evidenciar dos aspectos: que el perfil del fumador se consolida en edades más tempranas a la universitaria, y que este se mantiene presumiblemente, al menos durante esta.

Si bien dichos resultados no resultan del todo esclarecedores de cara a realizar más que un perfil general, con el cual resultaría difícil poder eleborar, cuanto menos, un riguroso programa de intervención a la deshabituación al tabaquismo.

Se podría establecer, en base a los resultados obtenidos que el **nivel de dependencia** del fumador de la Universidad de Málaga es **moderado (36,5%)** y con una dependencia muy equitativa y moderada en cada una de ellas **33,98% dependencia física, 31,95% dependencia psicológica y 34,06% dependencia social**.

Encontrando, tal y como se ha comentado, únicamente diferencias significativas con respecto a la variable “dependencia” a favor de los hombres. Lo que nos vendría a indicar que los hombres (estudiantes universitarios), tienden ligeramente a ser más dependientes, en los tres niveles (física, psicológica y socialmente), que las mujeres estudiantes universitarias.

Los resultados encontrados son muy similares a los hayados por Castaño-Castrillón, J.J. et alii (2008) en la población universitaria cuando concluyen que *“el nivel de dependencia conductual al tabaco de la mayoría de los fumadores, tanto habituales como esporádicos, presentaron un nivel leve de dependencia social, física y psicológica frente al tabaquismo”*.

Si bien contrasta con las conclusiones de Záratab, M. el alii (2006) que en estudio similar encotraban que *“el 15.6% de los fumadores corrientes, sienten deseos o fuman al despertar en la mañana. Este hecho sugiere la existencia de una elevada tasa de dependencia en la población universitaria estudiada, mayor que en la población general, que requiere de un mayor estudio”*. Quedando de manifiesto que la interpretación del porcentaje no deja de ser un criterio subjetivo, en cuanto y tanto el investigador determina si lo considera alto o bajo.

En la misma línea se encuentran los estudios de Garcõa, P. et alii (2013) los cuales concluyen que: *“la dependencia nicotínica que presentaron los participantes, un mayor número corresponde a la dependencia leve, seguida de la dependencia moderada y severa. Los resultados relativos al consumo del tabaco muestran que no hubo diferencia significativa de consumo de tabaco por edad, por semestre, ni por ocupación”*. Lo que si que encontraron estos autores, eran diferencias entre *“los participantes de 21 a 24 años, 45.2% presentaron mayor consumo dependiente que los de 17 a 20 años y los mayores de 25 años”*, si bien estas no resultaban estadísticamente significativas.

Por tanto, a pesar de haber obtenido unos resultados que parecen ir en la línea de la bibliografía revisada, lo cierto es que los datos resultan de poca validez de cara a crear un programa de deshabituación, tal y como se había marcado dentro de los objetivos de la presente investigación.

Lo que obliga a hacer una reflexión sobre esta, para tratar de identificar posibles causas, y soluciones futuras.

## LIMITACIONES DEL ESTUDIO Y PROSPECTIVA

Si entendemos al estudiante universitario, como un ente diámico, es importante saber de “donde viene” y por ende, tener en cuenta qué factores le incitaron o motivaron para iniciarle en el consumo del tabaco. Estudios como el de Pérez-Milena, A. et alii (2012) donde evalúan la *“Motivaciones para el consumo de tabaco entre los adolescentes de un instituto urbano”* puede dar una pista sobre el desarrollo de la dependencia y del consumo. Estos autores llegan a concluir que el joven comienza a fumar, en un gran porcentaje de causalidad por rebeldía social y familiar, además de tener un referente social claro en el *“estudiante universitario”*, al que lo ven como un joven maduro, sin llegar a ser adulto.

Sin embargo en el presente estudio el factor social, puede que haya sido el efecto “entrada” que incita al consumo y habitua a los fumadores nóveles, pero que ya en la etapa universitaria parece quedar lejos dicha circunstancia y no condiciona el perfil entre ambos.

No obstante se consideraría necesario un estudio de tipo longitudinal que partiera desde los últimos ciclos de secundaria a los últimos cursos universitarios, pues no solamente se podría establecer con mayor probabilidad un perfil más detallado de fumador, sino que además se podría evaluar si este experimenta cambios de hábitos al tabaco a lo largo de su vida como estudiante.

## Bibliografía

- Castaño-Castrillón, J.J., Páez Cala, M.L., Pinzón Montes, J.H., Rojo Bustamante, E., Sánchez-Castrillón, G.A., Torres Ríos, J.M., Valencia Gómez, M.A., García Montoya, C.D. y Gallego Giraldo, C.A. (2008). Tabacco use in students of "Universidad de Manizales". A descriptive study. *Revista de la Facultad de Medicina*. 56 (4) Bogotá
- Centro Médico "Esbeltic" (2016): [http://www.esbeltic.com/composicion\\_tabaco.html](http://www.esbeltic.com/composicion_tabaco.html)
- Chiamulera, C. (2004). Cue reactivity in nicotine and tobacco dependence: a "multiple-action" model of nicotine as a primary reinforcement and as an enhancer of the effects of smoking-associated stimuli. *Brain Research*, 48(1), 74-97.
- Clínica Dr. Cidón (2016): <http://www.doctorcidon.com/composicion-tabaco.html>
- Consumer [http://universidades.consumer.es/que-universidad-es-mejor/?criterio=num\\_alumnos](http://universidades.consumer.es/que-universidad-es-mejor/?criterio=num_alumnos)
- Fagerström, K. (1978). The Smoking Withdrawal Clinic, Ulleråker Hospital, S-750 17 Uppsala, Sweden.
- Fundación Cardiológica (2016): <http://www.fundacioncardiologica.org/fagerstrom.htm>
- Fundación Cardiológica (2016): <http://www.fundacioncardiologica.org/porquefumamos.htm>
- Garcõa, P., Esparza, S. Almanza, Vila, M y Hinojosa, L (2013). Motivación para el consumo de tabaco en jóvenes universitarios. *Ciencia Uanl / Año 16(60)*, pp. 44-50
- Gómez, F. y Munuera, P. (2006). Experiencia del Espacio Virtual de Coordinación de la Escuela de Trabajo Social. Facultad de Trabajo Social. Universidad Complutense de Madrid
- Palafox, A., Sanmartín, G. (2008) Fundamentos Médicos de Drogodependencias. (*Apuntes*). Trabajo Social UCM
- Pérez-Milena, A., Martínez-Fernández, M.L., Redondo-Olmedilla, M, Álvarez, C., Jiménez, I. y Mesa, I. (2012). Motivaciones para el consumo de tabaco entre los adolescentes de un instituto urbano. *Gaceta Sanitaria*. 26(1), pp. 51-57
- Perkins, K.A. (1999). Nicotine Discrimination in Men and Women. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 64(2), pp. 295-299.
- Perkins, K.A., Donny, E. y Caggiula, A.R. (1999). Sex differences in nicotine effects and self-administration: review of human and animal evidence. *Nicotine & Tobacco Research*, 1(4), pp. 301-315 .
- Perkins, K. A., Gerlach, D., Vender, J., Meeker, J, Hutchison, S. And Grobe, J. (2001). Sex differences in the subjective and reinforcing effects of visual and olfactory cigarette smoke stimuli. *Oxford Journals: Medicine & Health: Nicotine & Tobacco Research*, 3(2), pp. 141-150
- SEPAR, Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, Respira Fundación Española del Pulmón. Manual de tabaquismo. 2ª ed. Masson, 2002.
- TABAC STOP (2016): <http://www.tabac-stop-center.net/que-tipo-de-fumador-es-usted.html>
- Zárateb, M., Zavaletac, A., Danjoyd, D., Chanamée, E. Prochazkaf, R., Salasg, M. y Maldonadoh, V. (2006). Prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú. *Investigación y Educación en Enfermería* ,vol.24 (2). Medellín: ISSN 0120-5307
- World Health Organization (2015). Who Report on the Global Tobacco Epidemic: Raising taxes on tobaccog. *Fresh and Alive. Mpower*: Geneva- Switzerland.